



SUITE DU PARALLELE DES DIFFÉRENTES MANIERES

DE FAIRE L'EXTRACTION DE LA PIERRE QUI EST DANS LA VESSIE URINAIRE.

Publié en 1730.

Par HENRY-FRANÇOIS LE DRAN, *Maître en Chirurgie, Membre de l'Académie Royale de Chirurgie, & de la Société de Londres, ci-devant Chirurgien en Chef de l'Hôpital de la Charité, Ancien Chirurgien Consultant des Armées du Roy.*

SECONDE PARTIE.



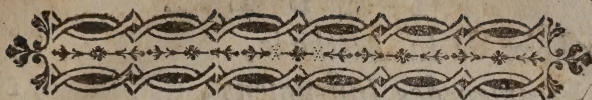
A PARIS,

Chez la Veuve DELAGUETTE, Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LVI.

Avec Approbation & Privilége du Roy.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY



TABLE

Méthodes par lesquelles on entre dans la Vessie par une incision faite à son corps.



SUITE DU PARELLELE DES DIFFÉRENTES MÉTHODES

Par lesquelles on peut faire l'Extraction de la Pierre qui est dans la Vessie urinaire.

AVANT-PROPOS.



A Lithotomie est une Opération que tous les jeunes Chirurgiens ambitionnent de faire préférablement à toute autre, comme si toute la Chirurgie résidoit en elle. On ne peut que louer leur émulation ; mais par un malheur dont les Malades pourroient être les

victimes ; on en voit qui ne ſont pas encore dans l'habitude d'opérer, & même des gens qui, par leur état, ne doivent avoir qu'une légere teinture de la Chirurgie, l'entreprendre ſur les Malades auſſi hardiment & même plus que les grands Maîtres, ſans avoir aſſez travaillé ſur les Cadavres pour acquérir cette adreſſe néceſſaire, & ſans être inſtruits de tout ce qui concerne la Maladie & l'Opération. Cela eſt cependant bien eſſentiel pour ne la faire qu'à propos & pour la bien faire. J'oſe le dire, la premiere fois que je l'ai faite ſur les Malades, y étant engagé par la place que j'occupois à la Charité ; je n'avois pas encore, à beaucoup près, toutes les connoiſſances requiſes. C'eſt ce qui m'a engagé à travailler ſur cette matiere, comme on le voit dans mon Parallèle imprimé en 1730. L'intérêt de l'humanité exige que tout ce qui la concerne ſoit mis dans un très-grand jour.

Il y a bien des années que de grands Chirurgiens avoient imaginé plusieurs Méthodes pour faire la Lithotomie. Les uns faisoient entrer les Instrumens dans la Vessie par son col pour y prendre la Pierre, & en faire l'extraction. D'autres le faisoient par une incision qu'ils faisoient à son corps. Depuis que j'ai fait imprimer sur cette matiere, on a imaginé cinq manieres de faire cette Opération, différentes en quelque chose ; & c'est, sans doute, parce qu'on les a cru plus convenables à la structure des parties qui sont intéressées dans les premieres Méthodes, moins dangereuses, ou plus faciles à pratiquer. C'est ainsi que les Sciences & les Arts s'avancent de jour en jour vers la perfection. Nous allons examiner chacune de ces Méthodes, les avantages & les inconvéniens dont elles sont ou peuvent être susceptibles.



METHODES

Par lesquelles on entre dans la Vessie par une incision faite à son corps pour en extraire la Pierre.

MÉTHODE DE M. FOUBERT.

ON voit dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, une Méthode pour faire la Lithotomie, proposée & pratiquée par M. Foubert l'un de ses Membres. Dans cette Opération, il attaque le corps de la vessie, c'est-à-dire, qu'il y fait une incision pour entrer dans sa cavité. Il se sert pour cela de deux Instrumens nouveaux qui lui sont particuliers. On en voit la figure dans les Planches gravées qui sont à la fin du même volume.

Le premier eſt un Trois-quarts long de cinq pouces ou environ, garni de ſa canulle ſur laquelle on voit une rénure, & tout le long du corps du Poinçon, il y a une autre rénure juſqu'à un demi travers de doigt de ſa pointe. Un ſecond Inſtrument deſtiné à cette Opération, eſt un Lithotome dont la lame eſt longue de quatre pouces & demi & mouſſe par le bout, n'ayant qu'un ſeul tranchant. Elle eſt montée ſur un manche, le tout reſſemblant à un coûteau de table, avec cette différence, que le manche eſt un peu cambré du côté du tranchant, faiſant avec la lame un angle de 150 degrés ou à peu près.

Le jour de l'Opération, M. Foubert laiſſe remplir la Veſſie d'urine, & quand, par l'envie d'uriner qui preſſe le Malade, il juge qu'elle eſt aſſez pleine, il empêche l'urine d'en ſortir en mettant à la Verge le conſtricteur dont on ſe ſert dans les incon-

tinences d'urine. Il connoît encore que la Veſſie eſt bien pleine s'il ſent avec ſon doigt introduit dans l'Anus qu'elle fait boiſſe ſur le Rectum. Alors il place le Malade *ad hoc* & dans l'attitude convenable pour l'Opération. Il fait appuyer ſur l'Hypogaſtre un couſſinet aſſez épais pour que la Veſſie un peu applatie prononce davantage du côté du Périnée, & il fait relever le Scrotum. Auſſi-tôt il met ſon doigt indicateur dans le Rectum pour aſſujettir cet inteſtin autant qu'il eſt poſſible du côté de la Feſſe droite, puis il plonge ſon Trois-quarts à deux ou trois lignes de la tubéroſité de l'Iſchion, environ à un pouce & à côté de l'Anus. Perçant ainſi tout ce qui ſe trouve entre la peau du Périnée & la Veſſie, il arrive juſques dans ſa cavité, & il connoît qu'il y eſt arrivé lorſqu'il coule un peu d'urine par la rénure qui eſt le long du Poinçon entre lui & la canulle. Son but en fai-

ſant cette ponction, eſt de percer le corps de la Veſſie à un demi-pouce de l'inſertion de l'Uretére gauche, & à la même diſtance de l'orifice de la Veſſie un peu au-deſſus. Alors il porte le long de la rénure qui régne ſur la Canulle du Trois-quarts le Lithotome ſuſdit, & quand il rencontre le bout de la rénure, il fend adroitement le corps de la Veſſie de bas en haut par une inciſion de quatorze à quinze lignes, puis en retirant le Lithotome, il coupe les muſcles, les graiſſes & la peau, par une inciſion à peu près parallèle à celle de la Veſſie. Cette inciſion donne paſſage à un Gorgeret & aux Tenettes avec leſquelles il prend la Pierre & en fait l'extraction.



MÉTHODE
DE M. THOMAS.

M. Thomas, Chirurgien de l'Hôpital de Bicêtre & Maître en Chirurgie, a proposé depuis une maniere de pratiquer la Lithotomie, par laquelle il ouvre aussi le corps de la Vessie par une incision : mais il s'y prend autrement que M. Foubert. On va voir la différence qu'il y a entre leurs Méthodes.

M. Thomas a réuni en un seul Instrument un Poinçon destiné à percer la Vessie, enfermé dans une Canulle comme le Trois-quarts de M. Foubert, & un Bistouri droit pour faire l'incision à la Vessie. La pointe du Poinçon est en forme de lance pour percer plus facilement & avec moins de douleur. Le Bistouri est très-étroit, long de deux pouces & demi ou à peu près, & caché dans une rénure qui

régne ſur la Canulle. Son Talon ſe termine par une queue qui, moyennant une eſpèce de Cremailler, le fixe à telle ouverture qu'il le veut & l'y arrête pour faire une inciſion proportionnée au volume de la Pierre. (Remarquons en paſſant qu'il eſt preſque impoſſible qu'on la connoiſſe avant l'Opération en ſondant le Malade avec l'Algalie ou avec le Cathéter, vû l'étroiteſſe du col de la Veſſie qui ne lui permet pas d'être portée dans la Veſſie à gauche & à droite. On peut bien juger par là de ſon exiſtence, mais non de ſon volume ni de ſes ſurfaces. Le tems qu'il y a que le Malade a commencé à ſouffrir, peut ſeul faire juger à peu près de ſon volume.) Un Gorgeret eſt artiſtement adapté ſur la Canulle du Trois-quarts, deſtiné à reſter dans la playe lorſqu'on en retirera le reſte de l'Inſtrument après avoir fait l'inciſion à la Veſſie & aux Tégumens.

M. Thomas commence par remplir la Veſſie d'une quantité d'injection convenable à ſa grandeur, ou bien il la laiſſe ſe remplir d'urine qu'il empêche d'en ſortir avec le Conſtricteur de la Verge.

Le Malade étant placé ſur la table & fixé dans l'attitude convenable, un Ayde-Chirurgien lui appuye ſur l'Hypogaſtre un couſſinet aſſez épais, & relève le Scrotum. Alors M. Thomas plonge ſon Poinçon au Périnée, à un travers de doigt au-deſſous de l'Arcade du Pubis à côté du Raphé. Il juge que le bout de l'Inſtrument eſt arrivé dans la Veſſie s'il voit ſortir de l'urine par la Canulle. Son intention eſt de percer la Veſſie à un bon pouce au-deſſus de ſon orifice, à côté de l'eſpèce de Tendon (*a*) qui attache la Veſſie à l'Os Pubis du côté gauche. Auſſi-tôt il tourne le Biſtouri vers le côté gauche, un peu obliquement

(*a*) Vid. Pl. 2. Fig. 2. E. Pl. Parall.

vers la Tubérosité de l'Ischion, puis le faisant sortir de la rénure où il est caché, il en fixe l'ouverture au degré qu'il le veut en arrêtant son Talon avec la Crémailler. Il retire ensuite l'Instrument ainsi ouvert, & coupe tout ce qui est au passage du tranchant du Bistouri, laissant le Gorgeret dans la Playe.

Cette ouverture étant faite sur un Cadavre, on voit que l'incision de la Vessie commence au-dessus de son orifice, & finit à un travers de doigt au-dessus de l'insertion de l'Uretére gauche.

Dans cette Opération, comme dans celle que j'ai décrite précédemment, toutes les deux faites sur le Cadavre avec attention, on voit, après l'extraction d'une grosse Pierre, que l'incision s'est allongée de 4 à 5 lignes, plus ou moins par le déchirement de quelques-unes des Fibres de la Vessie, & qu'elle pénétre jusques dans le tissu cellulaire qui l'entoure.

AVANTAGES
DE CES DEUX MÉTHODES.

JE puis comparer ces deux Méthodes l'une à l'autre, l'incision étant à peu de chose près la même, quoique ces deux Mrs s'y prennent différemment ; car l'un fait l'incision de bas en haut, & l'autre la fait obliquement de haut en bas. Elles ont l'une & l'autre les mêmes avantages que le haut Appareil que j'ai déja décrit dans mon Parallèle.

1°. La Pierre peut facilement sortir, vû la molesse du corps de la Vessie qui ne résiste pas à son extraction comme le font dans le grand Appareil le col de la Vessie & la Prostate.

2°. Pendant que quelques-unes des fibres qui sont aux deux angles de l'incision qu'on a faite à la Vessie se rompent par l'extraction d'une grosse

Pierre, les autres ne ſont que ſe prêter, & s'allongent ſuffiſamment ſans ſe rompre.

3°. Le col de la Veſſie n'eſt pas intéreſſé dans cette Opération ; ainſi on n'a pas à craindre l'incontinence d'urine après la guériſon de la playe, comme cela arrive quelquefois après l'Opération au grand Appareil.

4°. Suppoſant une impoſſibilité abſolue d'introduire le Catheter juſque dans la Veſſie par l'Uréthre, on peut pratiquer ces deux Opérations dans leſquelles l'Uréthre n'entre pour rien non plus que le col de la Veſſie.

Mais l'adreſſe de l'Opérateur peut-elle toujours obvier aux inconvéniens dont ces Opérations ſont ou peuvent être ſuſceptibles ?



INCONVÉNIENS DE CES MÉTHODES.

1°. TOUTES les Vessies, même les plus saines, ne se ressemblent pas plus que les Visages, car les unes sont très-grandes, & les autres naturellement très-petites contenant peu d'urine. (A celles-ci l'espace qui est entre le col de la Vessie & l'insertion de l'Uretére est très-petit.) Les unes sont larges du côté de leur fond plus que du côté du col, & les autres sont plus larges de ce côté. Un Malade est grand ou petit, très-gras ou très-maigre; ainsi il y a plus ou moins d'épaisseur à percer depuis la peau du Périnée jusqu'à la Vessie. Supposant une Vessie malade, sa grandeur & sa figure peuvent être changées, & elle est souvent racornie, ce qui se trouve assez communément dans le cas des grosses Pierres.

2°. La Glande Proſtate qui, dans ſon état naturel, eſt à peu près de la groſſeur d'un maron d'Inde dépouillé de ſon écorce verte, ſe trouve quelquefois ſchirreuſe & beaucoup plus groſſe; (j'en ai vû une qui avoit acquis en ſe durciſſant le volume d'un gros œuf; il peut s'en trouver d'autres pareilles ou à peu près.) Avec toutes ces différences, ſera-t'on toujours bien juſte pour faire arriver la pointe du Poinçon ou du Trois-quarts au point déſigné ? Nous en avons vû l'incertitude & la grande difficulté ſur les Cadavres; elle ne ſera pas moindre ſur le vivant. Dans le cas d'une Proſtate très-groſſe, on peut la percer ayant deſſein de ne paſſer qu'à côté pour entrer dans la Veſſie avec le Trois-quarts, ainſi que je l'ai vû ſur le Cadavre, & alors la Pierre ne ſortira pas ſi facilement qu'on ſe l'eſt propoſé par cette Opération.

3°. D'ailleurs quelle régle peut-on

donner à des Eleves pour qu'ils ne ſe trompent pas en plongeant l'Inſtrument dans le Périnée, & qu'ils percent la Veſſie dans l'endroit déſigné? Il n'y en a pas, même dans le cas où la Veſſie feroit ſaine. Ainſi ces deux Opérations bien faites par leurs Auteurs peuvent l'être très-mal par ceux qui en ſçavent moins qu'eux.

4°. Si la Veſſie eſt petite, & que le Malade pouſſe un cri, tous les Muſcles du bas-ventre, de concert avec le Diaphragme, pouſſent tout le paquet inteſtinal ſur la cloiſon qui enferme la Veſſie dans le Baſſin, & le fond de la Veſſie qui y eſt attaché par un tiſſu cellulaire, eſt pouſſé vers le col & ſur la pointe du Poinçon ou du Trois-quarts. Eſt-il impoſſible que le fond frappe cette pointe qui eſt dans la Veſſie, n'y fut-elle entrée que de 6 lignes, & ſe perce lui-même ou ſe bleſſe? On ſent l'importance de cet accident qui pourroit décider de la vie du Malade.

5°.

5°. Eſt-il impoſſible encore que la Veſſie qui peut s'affaiſſer par la ſortie d'un peu d'urine, ſe préſente à l'Inſtrument qui fait l'inciſion de haut en bas ? Dans ce cas l'Opérateur y fera une inciſion toute autre que celle qu'il aura projettée, ainſi qu'on l'a vû ſur le Cadavre.

6°. Suppoſant l'extraction d'une groſſe Pierre, la Veſſie à beau ſe prêter à l'écartement qu'elle occaſionne, ſon tiſſu ſe déchire un peu, & ce déchirement doit s'étendre du côté de l'Uretére plutôt que de celui du col qui réſiſte davantage, ainſi qu'on le voit en taillant un Cadavre. L'inflammation qui peut en réſulter peut s'étendre juſqu'à l'Uretére, & même juſqu'au Rein.

7°. Enfin ſi la Proſtate eſt très-groſſe, (N^a. que dans ces Opérations elle n'eſt pas fendue,) il eſt preſque impoſſible de ſentir & de prendre une petite Pierre qui ſe trouve derriere

elle & à côté de l'orifice de la Vesſie (*a*).

Je me diſpenſerai d'entrer dans le détail des autres inconvéniens que M. Foubert a rapportés dans ſon Mémoire, tels que ſont l'inflammation de la Veſſie même, & celle du Tiſſu cellulaire en conſéquence, ainſi que ſon infiltration.

On peut ajouter que l'une de ces deux Méthodes n'eſt pas plus exempte que l'autre de la faute qu'un Opérateur peu verſé dans la Pratique, pourroit faire en pouſſant trop avant la pointe du Trois-quarts ; car rien ne

(*a*) Un Malade étoit dans ce cas : il fut taillé en ſuivant la Méthode de M. Foubert, & on ne put ôter aucune Pierre. Les douleurs continuant à ſe faire ſentir, il fut encore taillé deux mois après par le grand Appareil, & on fit l'extraction d'une petite Pierre ; cela ne calma pas les douleurs, & elles devinrent ſi vives que le Malade eut recours à moi. Je le taillai 2 mois après la ſeconde Opération, & je lui ôtai quatre Pierres groſſes comme des noiſettes qu'on n'avoit pû prendre, parce qu'on n'avoit pas fendu la Proſtate qui étoit extraordinairement groſſe & dure, & derriere laquelle elles étoient placées.

fixe & arrête leur intromiſſion pour les empêcher de piquer ou de percer le fond de la Veſſie. D'ailleurs il n'y a que la tête du Chirurgien qui peut fixer la grandeur de l'ouverture qu'il faut faire à la Veſſie. Elle devroit être à peu près relative au volume & aux ſurfaces de la Pierre ; mais ne l'ayant pas encore vûe, la choſe eſt bien difficile.





METHODES

Par lesquelles on entre dans la Vessie par son col pour faire l'extraction de la Pierre.

On entre dans la Vessie par son col en s'y prenant de deux manieres. La premiere est comme dans le grand Appareil, en le dilatant avec une espèce d'effort qui ne se fait pas sans y causer un déchirement, comme on le voit dans mon Parallèle. La deuxième est en faisant une incision à son col & à la Prostate, ce qu'on nomme Opération latérale ; car c'est moins l'incision extérieure qui distingue ces deux Méthodes, que ce n'est l'incision intérieure. J'ai suffisamment parlé du grand Appareil dans ce Parallèle ; ainsi je n'en parlerai pas ici. J'y ai

aussi parlé de l'Opération latérale ; mais je n'y ai fait mention que de la maniere dont feu M. Chefelden l'a pratiquée. Comme depuis elle l'a été en plusieurs manieres différentes de la sienne, relativement aux Instrumens dont on s'est servi, je crois devoir les décrire, & marquer en quoi consistent ces différences, afin de voir ensuite quelle peut être la plus utile & la moins susceptible d'accidens relatifs tant à l'Opération par elle-même qu'aux Instrumens qui y servent, & aux fautes qu'un Opérateur peut faire, à moins qu'il n'ait une grande habitude de la pratiquer. M. Chefelden est le premier qui a pratiqué son Opération latérale. J'ai décrit dans mon Parallèle la figure de son Lithotome, & la maniere dont il opéroit, ainsi je passe aux autres Méthodes.

Quoique dans mon Traité d'Opérations publié en 1741 j'aye décrit l'Opération latérale que je pratique

autrement que M. Cheſelden, je crois ne pouvoir me diſpenſer de la décrire encore ici, attendu le Parallèle que j'ai entrepris de faire des nouvelles Méthodes, & une perfection que j'ai ajoutée depuis à la mienne.



Plan. 1.re

Fig. 1.re

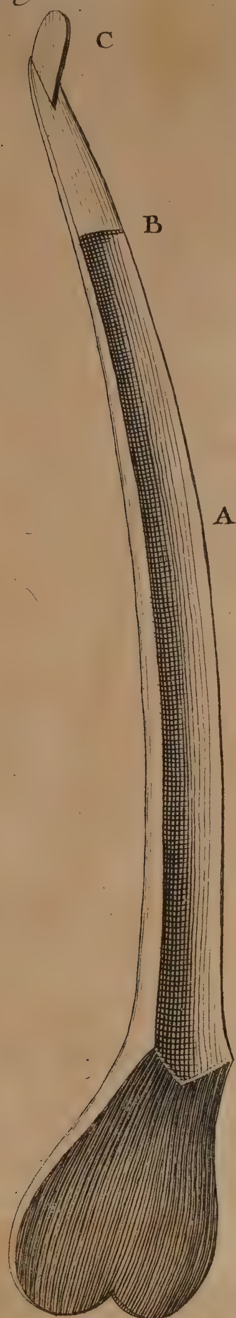


Fig. 2.

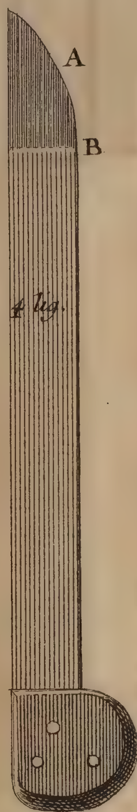


Fig. 2.

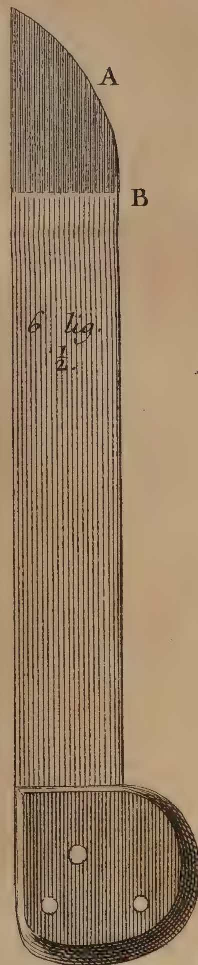
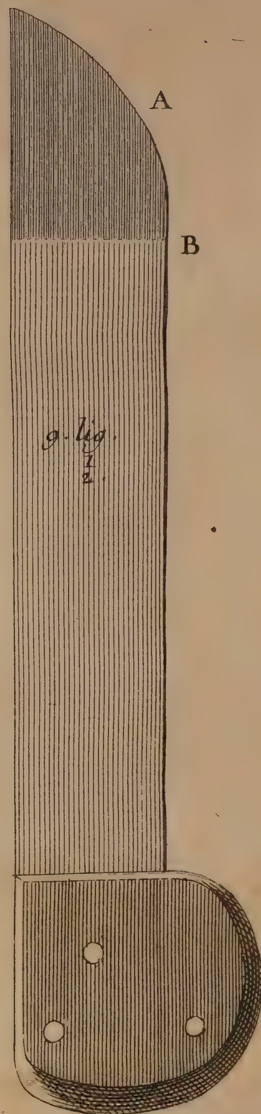


Fig. 2.



Herisset sculp.

PLANCHE PREMIERE.

FIGURE 1ere, *représente la petite Sonde à bec.*

A. LA Rénure de la Sonde.
B. Fin de la Rénure.
C. le Bec.

FIGURE 2e. *Trois Bistouris en rondache de différentes grandeurs.*

A. Les Tranchans obliques sur leur Largeur.
B. La fin du Tranchant.

MÉTHODE

QUE JE PRATIQUE.

JE me ſers de deux Inſtrumens qu'on voit gravés dans mon Traité d'Opérations : l'un eſt une Sonde à bec preſque droite & cannelée, dont la cannelure finit à demi-pouce en-deça du bec. L'autre eſt une eſpèce de Biſtouri que je choiſis plus ou moins large ſuivant la grandeur du Malade. Son tranchant eſt placé au bout, n'a qu'un pouce de longueur, & décrit une ligne oblique dans la largeur de la lame ; je l'ai nommé Rondache, & j'en ai donné la figure dans une Planche gravée dans mon Traité d'Opérations. Je la donne encore dans cette Addition, Pl. 1ere. Fig. 2e. J'en ai depuis ajouté un troiſiéme qui eſt quelquefois néceſſaire. C'eſt un petit Biſtouri qui n'a que trois ou quatre li-

gnes de largeur, caché dans une Canulle mobile. Vid. Pl. 2e.

Le Malade étant placé ſuivant l'uſage, les Cuiſſes & le Scrotum ſoutenus par des Aides-Chirurgiens, j'introduis le Cathéter juſques dans la Veſſie, & je fais ſur ſa cannelure l'inciſion extérieure au Périnée avec le Lithotome ordinaire. Je fais enſuite couler le long de la cannelure du Cathéter juſques dans la Veſſie la Sonde à bec, Pl. 1ere. Fig. 1ere. puis j'ôte le Cathéter. Comme cette Sonde eſt étroite, je la remue ſans peine dans la Veſſie, & par elle je reconnois autant qu'il eſt poſſible le volume de la Pierre ainſi que ſes ſurfaces, ce qui eſt bien eſſentiel, tant pour faire une inciſion convenable, que pour choiſir des Tenettes plus ou moins fortes, plus ou moins larges, en un mot telles qu'il les faut.

La Pierre étant connue, je tourne la cannelure de la Sonde à bec; de

Fig. 4.



Fig. 1.re



Fig. 2.

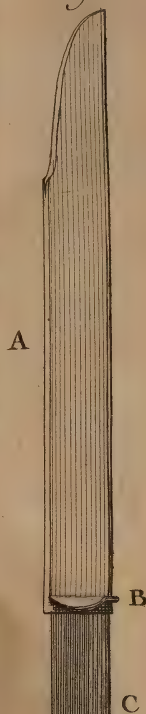
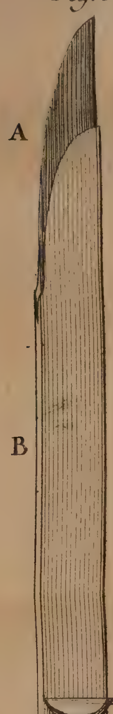
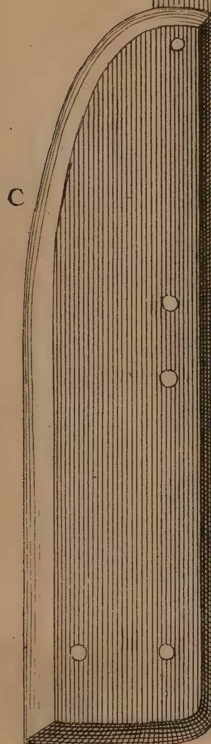
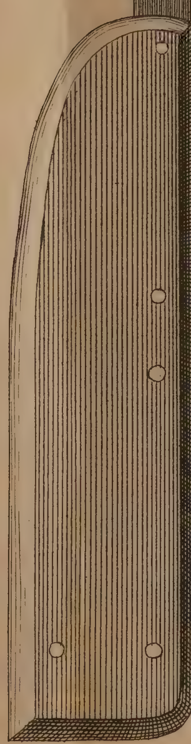
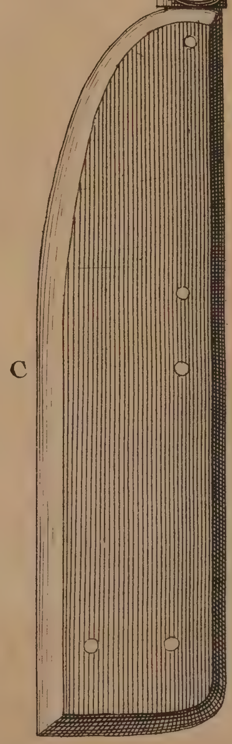


Fig. 3.









Herisset sculp.

DEUXIEME PLANCHE.

FIGURE 1ere, *représente un petit Bistoury sans la Canulle qui doit le cacher.*

A. LE Tranchant.
B. Le corps de la Lame, non tranchant.
C. Le Manche.

FIGURE 2e, *représente ce petit Bistoury caché dans la Canulle.*

A. La Canulle.
B. Le Bouton qui doit servir à retirer la Canulle vers le Manche pour découvrir le tranchant.
C. Le corps du Bistoury & son Manche.

FIGURE 3e, *représente le petit Bistoury dont la Canulle retirée vers le Manche, laisse le tranchant découvert.*

A. Le Tranchant découvert.

B. La Canulle retirée vers le Manche.
C. Le Manche.

Figure 4e. *représente la Canulle seule.*

A. La Fente par où le Tranchant doit paroître.
B. Le Bouton qui sert à la retirer.

maniere qu'elle regarde l'intervalle qui eſt entre l'Anus & la tubéroſité de l'Iſchion, & j'y fais couler le Biſtouri en Rondache, ſon tranchant tourné vers le même intervale. L'arrêt (*Fig.* 1ere *Pl.* 1ere.) qu'il trouve dans la Sonde ne lui permet pas d'entrer juſques dans la Veſſie ; mais il fend l'Uréthre, le col de la Veſſie & la Proſtate en ſa partie antérieure & latérale gauche, par une inciſion qui eſt en ligne diagonale, plus profonde en la partie qui regarde l'Os Pubis. Je porte enſuite un Gorgeret, puis des Tenettes convenables au volume & aux ſurfaces de la Pierre que j'ai reconnue autant qu'il m'a été poſſible de le faire.

Quelque eſpèce d'Opération latérale qu'on pratique, cette inciſion du col de la Veſſie & de la Proſtate eſt inſuffiſante quand il s'agit de faire l'extraction d'une Pierre de 6 à 8 pouces de circonférence peſant 6 à 8 onces, telle que j'en ai extrait pluſieurs, &

pour en être convaincu, il faut le voir ſur un Cadavre. (*a*) Qu'on commence par faire au Bas-Ventre une grande inciſion cruciale, & qu'on attache les angles. Qu'on ouvre enſuite le fond de la Veſſie, qu'on mette une groſſe Pierre dans ſa cavité, & qu'on regarde par le fond de la Veſſie ouvert ce qui s'y paſſera pendant l'extraction de la Pierre. On verra que toute la portion antérieure de la Veſie eſt allongée, & pour ainſi dire entraînée par la Pierre aſſez avant ſous la voute du Pubis, & qu'auſſi-tôt, l'inciſion qu'on a faite au col s'allonge par un déchirement qui s'étend juſqu'au-deſſus de ſon orifice à cette portion du corps de la Veſſie qui eſt appuyée ſur le Rectum.

Voici en conſéquence la perfection que j'ai crû devoir ajouter à ma

(*a*) La poſition des parties eſt la même ſur le Vivant & ſur le Cadavre, la maladie n'y changeant rien.

Méthode, mais qui ne doit avoir lieu que dans les cas où les Pierres ſeront aſſez groſſes. J'ai crû devoir le faire pour prévenir ce déchirement que la Pierre occaſionne, déchirement d'autant plus dangereux qu'il ne ſe fait qu'avec effort, & qu'il s'étend plus ou moins haut, déchirement qui, dans ces cas, eſt preſque inévitable.

Quand j'ai fendu le col de la Veſſie & la Proſtate du côté gauche, je porte le doigt indicateur de la main droite dans le col de la Veſſie, puis le long de ce doigt, le petit Biſtouri qu'on voit *Pl.* 2e. *Fig.* 3e. c'eſt la main gauche qui l'y porte. Auſſi-tôt l'indicateur de cette main poſé ſur le bouton qui eſt au bas de la Cannulle *Fig.* 3e. *b* la retire vers le manche, & le tranchant *a* ſe trouve découvert. Alors l'indicateur de la main droite qui eſt dans le col de la Veſſie, s'appuyant ſur le dos du Biſtouri, le conduit, & je fais à la Proſtate ainſi qu'au

col de la Veſſie du côté droit une inciſion pareille à celle du côté gauche.

On me dira peut-être que voilà deux inciſions, & que ſi une ſeule peut avoir ſon danger, ce danger eſt double en en faiſant une ſeconde. Pour y répondre il ſuffit de dire ce qu'on voit ſur le Cadavre ainſi taillé en faiſant l'extraction d'une groſſe Pierre. On y voit que chacune de ces inciſions ne s'allonge que très-peu, qu'il ne ſe fait pas de déchirement au corps de la Veſſie, & que la Pierre, ſuppoſée groſſe, ſort aſſez facilement. Le danger de l'Opération eſt donc moindre, puiſque le Corps de la Veſſie reſte en entier ſans être fendu, que le Tiſſu cellulaire qui l'attache au Rectum ne l'eſt pas non plus, & que la Proſtate eſt bien moins contuſe que quand on ne fait pas cette deuxiéme inciſion. Si la contuſion de ces parties & de celles qui les avoiſinent eſt un mal réel que je préviens par cette ſe-

conde incision, le Malade est bien dédommagé ; car le mal qui peut en résulter n'équivaut pas celui que le déchirement d'une portion du corps de la Vessie, & la grande contusion de tout ce qui est au passage de la Pierre, peuvent procurer.



MÉTHODE

DE M. LE CAT.

Mr le Cat, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, pratique auſſi une Opération latérale qui eſt à quelque choſe près la même, quant à l'inciſion du col de la Veſſie & de la Proſtate : mais il s'y prend différemment.

Le Malade étant placé & aſſujetti à l'ordinaire, le Cathéter introduit dans la Veſſie, & le Scrotum ſoutenu par l'Aide-Chirurgien qui tient le Cathéter dans la poſition convenable, M. le Cat fait au Périnée une inciſion pareille à celle que M. Cheſelden faiſoit ; puis il porte dans le col de la Veſſie, à l'aide de la cannelure du Cathéter, un inſtrument pour le fendre, ainſi que la Proſtate en ſa partie antérieure & latérale gauche. Il le

nomme Cyſtitome. Son tranchant eſt diſpoſé à peu près comme celui de mon Biſtouri en Rondache, & ne peut être porté trop avant à cauſe de l'arrêt qu'il trouve au bout du Cathéter qui lui ſert de conducteur. Cette inciſion étant faite, il porte dans la Veſſie les Tenettes avec leſquelles il prend la Pierre. S'il s'agit de faire l'extraction d'une Pierre au-deſſus du médiocre, il ſe ſert pour fendre le col de la Veſſie & la Proſtate, de ce qu'il nomme un Gorgeret Cyſtitome. C'eſt un Gorgeret fendu dans toute ſa longueur en deux demi-Gorgerets, qui, réunis par le talon avec une charniere, peuvent ſervir de dilatatoire au beſoin, en écartant les deux moitiés l'une de l'autre. Un reſſort les rapproche après la dilatation telle qu'il a jugé convenable de la faire. A ce Gorgeret eſt artiſtement adapté un Biſtouri Cyſtitome qui fait, avant la dilatation, une inciſion preſque pareille à celle

que fait ſon Cyſtitome ſimple. Tous les procédés de ſa Méthode ſont exactement détaillés dans le Recueil des Piéces concernant l'Opération de la Taille, imprimé à Rouen en 1752. La figure des Inſtrumens y eſt auſſi gravée. C'eſt pour cela que je ne ſuis pas entré dans un détail plus circonſtancié de ſa Méthode, ne s'agiſſant dans cet Ouvrage que de l'inciſion qu'il fait au col de la Veſſie & à la Proſtate du côté gauche.

Dans le cas d'une très-groſſe Pierre, M. le Cat propoſe de la caſſer s'il eſt poſſible, pour éviter le grand déchirement qu'elle occaſionneroit néceſſairement dans ſa ſortie. Il a même imaginé une eſpèce de Tenette qui peut être utile pour caſſer certaines Pierres. Cette Opération eſt à peu de choſe près la même que celle de M. Cheſelden, quant à l'inciſion de la Veſſie & de la Proſtate; car l'inciſion du col s'étend à quelques lignes

plus

plus haut que l'orifice de la Veſſie. C'eſt ce qu'on voit par l'ouverture des Cadavres taillés de cette manière.

Je puis donc comparer la Méthode de M. le Cat avec la mienne, quoique l'ouverture extérieure qu'il fait avant de fendre le col de la Veſſie & la Proſtate, ſoit différente de celle que je fais.



AVANTAGES
DE CES MÉTHODES.

1°. DANS la pratique de ces deux Méthodes, la Proſtate eſt fendue dans une bonne partie de ſon épaiſſeur ; ainſi ſon volume n'eſt pas un obſtacle qui puiſſe empêcher de ſaiſir une petite Pierre qui eſt placée dans la Veſſie à côté de ſon orifice.

2°. Par la même raiſon, l'inciſion ne peut intéreſſer la branche de l'Artere honteuſe qui ſe porte au Corps caverneux ; ainſi l'hémorragie n'eſt pas à craindre. Si dans l'inciſion extérieure on coupe quelqu'une des branches qui ſe portent au Rectum près de l'Anus, on peut en faire la ligature, ou bien la préſence d'une Canulle miſe dans la Playe ſuffit pour prévenir l'hémorragie, parce que les parois de la

Playe embrassent exactement cette Canulle, ce qui donne occasion au caillot de se former d'autant plus facilement que l'urine ne peut le délayer, puisqu'elle passe par la Canulle (*a*).

3°. Que l'orifice de la Vessie soit fendu dans ces Opérations ou qu'il ne le soit pas, une petite Pierre sort sans peine ; si elle se trouve d'une médiocre grosseur, le peu de déchirement qu'elle occasionne à son passage par l'orifice, ne s'étend que fort peu au-dessus, parce que les parties se prêtent jusqu'à un certain point à une extension suffisante. Il est vrai que dans l'extraction d'une très-grosse Pierre, il se fait un déchirement qui s'étend plus

(*a*) Le sixiéme jour de l'Opération il survint à un de mes Malades une hémorragie par la Playe, & dont je ne pouvois deviner la source. La Sonde de Poitrine mise dans la Playe jusques dans la Vessie, & maintenue en sa place, arrêta seule l'hémorragie, parce qu'un caillot qui se fit à l'embouchure du Vaisseau ne fut plus délayé & emporté par l'urine.

loin ; mais il eſt facile de le prévenir par la ſeconde inciſion que je fais à la Proſtate du côté droit. J'évite même de faire une contuſion ou un déchirement au Verumontanum & à l'embouchure des Canaux excréteurs des Véſicules ſéminales ; car s'il s'en fait un, ce n'eſt que ſur les côtés. Suppoſant qu'on ne faſſe pas cette ſeconde inciſion comme je la fais au côté droit, le déchirement & la contuſion ſont indiſpenſables dans cette Méthode comme dans les autres.

4°. L'extraction de la Pierre ſe fait avec peu d'effort parce que les Fibres qui réſiſtent s'allongent juſqu'à un certain point avant de ſe rompre.

5°. Il n'y a pas à craindre que l'urine s'infiltre dans le Tiſſu cellulaire qui l'attache à la Veſſie dans toute ſa circonférence, parce qu'il n'eſt pas fendu par le Lithotome.

INCONVÉNIENS.

JE ne vois d'autre inconvénient dont ces Méthodes ſoient ſuſceptibles par elles-mêmes, que l'inflammation qui peut ſuccéder aux inciſions. Mais cet accident eſt commun à toutes les autres Méthodes, parce qu'en quelque partie du Corps humain qu'on opére avec un Inſtrument tranchant, une inflammation au moins legere ſuit toujours l'inciſion. Elle peut augmenter quoiqu'on faſſe pour l'en empêcher, ce qui peut dépendre de mille circonſtances qui n'ont aucune part à l'Opération ; & elle ne ſe calme ou diſparoît tout-à-fait que par les ſaignées, les fomentations, le régime & la ſuppuration qui commence à ſe faire vers le troiſiéme jour.

Faut-il regarder comme un inconvénient ce qui peut réſulter de l'inci-

ſion que je fais au col de la Veſſie & à la Proſtate du côté droit pour faciliter l'extraction d'une groſſe Pierre ? Si ç'en eſt un, on le trouvera bien léger en comparaiſon de ceux qui pourroient réſulter du grand déchirement, de la grande contuſion & de l'infiltration de l'urine ; accidens que cette deuxiéme inciſion prévient.



MÉTHODE

DU FRERE COSME.

LE Frere Côme a pratiqué depuis peu de tems une Méthode qu'il eſt bon d'examiner auſſi. Il ſe ſert d'un Biſtouri caché qui eſt gravé dans Platner, propoſé par Senffius, ſous le nom de Siringotome, pour faire l'Opération de la Fiſtule à l'Anus. Le F. Côme a ſeulement ajoûté au manche de l'Inſtrument quelque choſe qui eſt très-bien imaginé pour fixer l'ouverture de la lame ſelon qu'il le veut. Le F. Côme prétend ſimplifier la Lithotomie avec cet Inſtrument, & que tout Chirurgien pourra faire cette Opération d'une maniere plus facile, plus prompte & plus convenable. Il l'a pratiquée lui-même avec des ſuccès différens en bien & en mal.

Ce Lithotome eſt compoſé d'une

Sonde cannelée terminée par un bec, & jointe à un Biſtouri qui eſt caché dans ſa cannelure pour en ſortir ſuivant le déſir de l'Opérateur : il y rentre au moyen d'un reſſort. Cette Sonde où il eſt caché eſt un peu courbe, longue de cinq pouces. Le Biſtouri a la même longueur, eſt un peu courbe comme la Sonde, & ſon tranchant eſt du côté de la convexité. Ce tranchant eſt émouſſé à trois ou quatre lignes du côté de ſa pointe. Il a une eſpèce de talon ſur lequel il faut appuyer pour le faire ſortir de ſa cannelure où il ne peut rentrer moyennant ce que le F. Côme a ajoûté à l'Inſtrument. Le manche de la Sonde a ſix faces numérotées des chiffres 5, 7, 9, 11, 13 & 15, & ſelon le N°. qu'on tourne du côté du talon du Biſtouri, ce Biſtouri peut ſortir plus ou moins de ſa cannelure, & ne peut ni ſortir davantage ni rentrer dans cette Canulle. Au N°. 5 il ſort de 5 lignes, au

N°. 15 il ſort de 15, & aux autres à proportion.

Le Malade étant placé horiſontalement ſelon l'uſage, les Cuiſſes ſoutenues & le Scrotum relevé par un Aide, le F. Côme introduit juſques dans la Veſſie le Cathéter, puis il fait au Périnée une inciſion ſuffiſante comme dans le grand Appareil. Il place le bec du Lithotome caché dans la cannelure du Cathéter, & il le fait couler juſques dans la Veſſie. Le Cathéter étant ôté, il appuye légérement la partie concave de la Sonde ſous l'Arcade du Pubis; il tourne le tranchant du Biſtouri du côté gauche vers la tubéroſité de l'Iſchion, il baiſſe un peu le manche de l'Inſtrument, & appuyant ſur le talon du Biſtouri, il le fait ſortir de la Canulle plus ou moins, ſelon le N°. où il l'a mis. En retirant l'Inſtrument ainſi ouvert dont le bec ſuit la voute que font les Os Pubis; il fend tout ce qui ſe trouve à

ſon paſſage. Il introduit enſuite une Tenette, & il fait l'extraction de la Pierre qui ſort plus ou moins facilement ſelon qu'elle eſt groſſe, & que l'inciſion eſt plus ou moins grande.

En ouvrant un Cadavre taillé ainſi avec les plus ſages précautions, le Biſtouri n'étant même qu'à demi ouvert, on voit que la Proſtate eſt fendue dans la plus grande partie de ſon épaiſſeur, & quelquefois toute entiere; que le col de la Veſſie & ſon orifice ſont entiérement fendus, & que l'inciſion s'étend même plus haut que l'orifice, pénétrant juſques dans le Tiſſu cellulaire. On voit auſſi que la diviſion ſe continue encore d'un demi-pouce plus avant que l'inciſion par un déchirement que la Pierre occaſionne dans ſa ſortie, n'étant même que d'une médiocre groſſeur. Si on a beaucoup ouvert le Biſtouri, les branches de la Honteuſe qui ſe portent au Rectum & aux Parties de la géné-

ration, ſe trouvent coupées également.

Cette Opération latérale ne différe donc des précédentes qu'en ce que la diviſion du col de la Veſſie commence à ſon corps même au-deſſus de ſon orifice, que celle de la Proſtate eſt quelquefois beaucoup plus profonde & même complette ſi le Biſtouri eſt beaucoup ouvert. Ainſi ce Lithotome caché, n'a d'autre mérite que la nouveauté dans l'uſage que le F. Côme en fait, & fait en quelque maniere la même inciſion que les autres Lithotomes.



AVANTAGES
DE CETTE METHODE.

UN avantage qu'on vante beaucoup, c'eſt, dit-on, qu'avec ce Lithotome, l'Opération eſt plutôt faite qu'en ſuivant toute autre Méthode. Quoique ce ne ſoit qu'une allégation hazardée, je veux bien ſuppoſer la choſe vraye. Mais eſt-ce un avantage bien réel ? Qu'il me ſoit permis d'en douter ſi le Proverbe eſt vrai, *ſat ſitò ſi ſat benè*. Nous verrons dans la ſuite ſi c'en eſt un.

Un autre qu'on peut admettre, c'eſt que ce Lithotome monté aux Nos. 9 & 11, peut être auſſi utile que les autres dans pluſieurs cas, puiſqu'il fend comme eux le col de la Veſſie & la Proſtate qui pourroient réſiſter à l'extraction de la Pierre. Voyons quels ſont ſes inconvéniens : il ſera juſte de le préférer ſi ſes avantages les ſurpaſſent.

INCONVENIENS.

1°. AVEC ce Lithotome, il n'eſt pas bien facile de juger du volume & des ſurfaces de la Pierre, parce qu'il eſt courbe. Preſque toutes les autres Méthodes ſont il eſt vrai dans le même cas : c'eſt cependant une choſe bien eſſentielle comme je l'ai dit en parlant de ma Méthode.

2°. Suppoſant qu'on puiſſe les connoître, eſt-il tems quand ce Lithotome eſt dans la Veſſie, de tourner le manche pour le mettre au N°. qui doit fixer la grandeur de l'ouverture afin de faire une inciſion proportionnée au volume de la Pierre, ce qui eſt un des avantages qu'on ſuppoſe à cet Inſtrument.

3°. Cette proportion eſt-elle toujours néceſſaire ? Je ſçai par expérience qu'une petite Pierre de la groſſeur d'une noix muſcade peut toujours ſor-

tir par le col de la Veſſie qu'on a obligé de ſe prêter à l'intromiſſion du doigt ou des Tenettes, ſi par la premiere inciſion on a fendu l'Urêthre juſqu'à la Proſtate excluſivement; car le col de la Veſſie peut ſe prêter à une légere dilatation & reprendre en peu de jours ſon reſſort s'il en a été affoibli, ou bien ſe réunir s'il s'y eſt fait quelque léger déchirement. On peut, il eſt vrai, ſe ſervir auſſi du Lithotome caché monté aux N°s. 5 & 7, parce qu'il fait une très-légere inciſion: mais on peut s'en paſſer ſuivant ce que je viens de dire. Voilà donc deux N^{os}. qui peuvent être inutiles, puiſqu'ils ne ſont deſtinés qu'à l'extraction d'une petite Pierre. Dans les Enfans ſeulement, ils pourront avoir leur utilité. Les N°s. 9 & 11 peuvent être utiles dans le cas d'une Pierre de médiocre groſſeur, telle qu'eſt celle d'un pouce de diamètre & même un peu plus groſſe; car alors la Proſtate eſt

fendue ſi elle réſiſte & ne céde pas au tranchant du Biſtouri : (n'étant appuyée ſur rien de ſolide, elle peut n'être que très-peu fendue) ; mais pour peu qu'elle le ſoit, elle ſe prêtera à une extention ſuffiſante ou même à un déchirement utile. Ainſi cet Inſtrument monté à ces N^{os}. peut remplir l'intention de l'Opérateur ; il s'agira ſeulement de voir ſi l'inciſion du col de la Veſſie en vaut mieux étant prolongée juſqu'à ſon corps : c'eſt ce que nous verrons après. Mais cette proportion entre le volume d'une groſſe Pierre & l'étendue de l'inciſion eſt-elle toujours poſſible, & ne pourroit-elle pas être dangereuſe ? Suppoſant une Pierre de 7 à 8 onces comme j'en ai ſouvent ôté avec ſuccès, ce qui fait 7 à 8 pouces de circonférence, eſt-il poſſible de faire au Périnée depuis la peau juſqu'au col de la Veſſie incluſivement, une inciſion de ſept à huit pouces de circonférence dans le

tiſſu des parties afin que cette Pierre puiſſe facilement ſortir ? On ſçait que cela ne ſe peut, vû le peu d'eſpace, & que d'ailleurs le Biſtouri ouvert au N°. 15, ce qui eſt ſa plus grande ouverture, ne fait qu'une inciſion de deux pouces & demi de circonférence, & conſéquemment proportionée ſeulement à une Pierre de dix lignes de diamètre. Cette proportion ſi vantée n'eſt donc qu'un être de raiſon. Je dis plus, c'eſt qu'elle ſeroit très-dangereuſe puiſqu'on ne peut ſe ſervir du Lithotome caché monté aux N°s. 13 & 15, ſans fendre la Veſſie à un pouce plus haut que ſon orifice, & ſans fendre beaucoup le Tiſſu cellulaire qui l'attache au Rectum. La Proſtate & la Véſicule ſéminale gauche ſeront entiérement coupées, & les Artéres qui ſe portent aux Parties génitales le ſeront auſſi quelquefois, ainſi que les branches qui ſe portent au Rectum. Voilà ce que nombre d'expériences

faites

faites sur les Cadavres nous ont fait voir. Seroit-il bien facile d'arrêter l'hémorragie qui doit en résulter ; & n'a-t'on pas vû périr plusieurs Malades par cet accident ? Voilà encore deux Nos. proscrits dans l'usage de cet Instrument, sçavoir le 13 & le 15.

4°. Je vois un cas où il doit être absolument dangereux, & même impraticable à quelque N°. qu'on le mette. Une Vessie fatiguée de la présence d'une grosse Pierre qui y séjourne depuis plusieurs années est toujours très-petite, & souvent racornie. Ainsi la Pierre qui l'emplit presqu'entiérement se trouve placée devant l'orifice qu'elle touche. Alors on ne peut porter le Lithotome au-dessous de la Pierre, parce qu'il a suivi la cannelure du Cathéther qui se trouve d'ordinaire sur la Pierre ; & il est, j'ose le dire, impossible de le porter à côté : comment donc pourra-t'on faire au col

une incision avec ce Bistouri qui ne peut sortir de la cannelure où il est caché, & qui porte sur la Pierre même ? On l'a plus d'une fois cassé dans la Vessie en voulant l'ouvrir ; quel accident si cela arrivoit sur un Malade comme on l'a vû arriver sur le Cadavre !

5°. Enfin la différence des Vessies peut en imposer à un Opérateur. Il y en a de très-petites dont le fond touche presque l'orifice s'il y a peu d'urine, & alors l'Instrument étant même posé comme il faut, c'est-à-dire la partie concave appuyée sous la voute du Pubis, il est presque impossible de faire sortir le Bistouri de sa cannelure sans que son extrémité touche le fond de la Vessie qu'il peut intéresser ou même percer, quoiqu'il soit mousse à son extrémité, car tout le paquet intestinal poussé sur la Bassin, approche encore le fond de la Vessie vers son orifice au moindre cri ou au moin-

dre effort du Malade. S'il ne perce pas le fond de la Veſſie, du moins il fait une excoriation ou une marque à ſa tunique interne, comme on l'a vû plusieurs fois ſur le Cadavre.

A l'égard de l'inciſion que cet Inſtrument fait au corps de la Veſſie au-deſſus de ſon orifice & au Tiſſu cellulaire ſans qu'on puiſſe éviter de la faire ; cela met cette Méthode quoique latérale, preſque au pair de celles par leſquelles on entre dans la Veſſie par une inciſion faite à ſon corps ; car cette inciſion pénétre juſques dans le Tiſſu cellulaire qui l'attache au Rectum.

Ce Lithotome peut donc être utile dans pluſieurs cas ; mais le tout bien examiné, il eſt viſible que fixé aux Nos. 5 & 7, il ne fait qu'une inciſion preſqu'inutile, & qu'aux Nos. 13 & 15 il eſt très-dangereux. On ne doit donc pas s'en ſervir toujours, & le point eſſentiel ſeroit de con-

noître les cas où il ne convient pas, ce qui eſt ſouvent difficile.

Au ſurplus je crois que pour oſer ouvrir un Biſtouri dans une Veſſie vivante dont on ne connoît qu'imparfaitement l'état naturel & l'état contre nature, comme on le fait dans cette Méthode & dans celle de M. Thomas, il faut que l'Opérateur ait, pour ainſi dire, les yeux dans la Veſſie du Malade pour voir ce qui s'y paſſe & ce qu'il faut éviter. La préſence d'une Pierre dans la Veſſie fait une maladie ſouvent ſi compliquée, ainſi que l'Opération par laquelle on peut en faire l'extraction, qu'il ne ſuffit pas de bien connoître les parties en général, leur action & leur uſage; mais qu'il faut encore, pour ſçavoir s'il convient d'opérer, pour juger quelle eſt la Méthode qu'il convient de ſuivre, & pour opérer ſûrement, avoir une connoiſſance parfaite de l'état de la Veſſie ſaine ou malade

ſur laquelle on ſe propoſe de le faire, une expérience conſommée, beaucoup d'habitude, & une grande préſence d'eſprit en opérant.





ATTENTIONS

Nécessaires & bien essentielles dans la pratique de la Lithotomie.

IL y en a quatre qui ensemble ou séparément décident presque toujours du succès de la Lithotomie. La premiere est le choix de la Méthode. (Par ce mot Méthode j'entens tout ce qui précéde l'intromission de la Tenette dans la Vessie, car dès qu'on lui a fait le chemin d'une façon ou d'une autre, il n'y a presque pas de différence d'une Méthode à l'autre pour achever l'Opération.) La deuxiéme est la maniere de prendre la Pierre sans fatiguer la Vessie. La troisiéme est la maniere d'en faire l'extraction. La quatriéme est le soin qu'on prend de la Playe. Il suffit du défaut d'attentions à l'un ou à plusieurs de ces quatre points pour faire périr le Malade.

CHOIX DE LA MÉTHODE.

TOUTES les Méthodes ont été pratiquées, & toutes ont eû des ſuccès : le choix ſeroit-il donc indifférent ? Non, il ne l'eſt pas plus que la maniere de les pratiquer ; & quoi qu'une nature victorieuſe ait ſouvent ſauvé un Malade du péril d'une Méthode dangereuſe, pendant que le plus robuſte a ſuccombé ſous la Méthode la meilleure, par bien des raiſons dépendantes de la maladie, du manque d'attention en opérant, du manque de ſoins après l'Opération &c, cela ne conclud rien, & il ſera toujours vrai que, s'agiſſant d'une Opération qui doit décider de la vie des hommes, on ne peut trop examiner quelle eſt la moins dangereuſe par elle-même. Mais la facilité avec laquelle une Méthode peut être ſuivie ne pourroit-elle pas être une raiſon

de préférence ; car il eſt certain que tous les Chirurgiens ne peuvent pas avoir cette grande habitude qui ne s'acquiert qu'à force de travailler ? Non certainement ſi l'une eſt plus qu'un autre ſuſceptible d'accidens. D'ailleurs on ſçait que l'Opération la plus difficile l'eſt bien moins pour un homme attentif qui eſt dans l'habitude de la faire ; & ſi l'ignorance ou le peu d'habitude d'un autre rend pour lui d'une grande difficulté l'Opération même la plus ſimple, il ne doit pas l'entreprendre & riſquer de la mal faire aux dépens de la vie du Malade. Enfin la promptitude avec laquelle une Méthode peut être ſuivie ſemble devoir lui mériter la préférence ; car la douleur, ſi elle dure, met le trouble dans l'œconomie de la Machine, & y occaſionne une convulſion tonique qui, pour ce moment, ſuſpend bien des filtrations, ſource d'accidens. Je répons que tous les inſtans de l'Opé-

ration ne ſont pas des inſtans de douleur (*a*), & que ceux qui le ſont, le ſont bien moins quand on y va lentement ; je le ſçai d'un Malade qui a été taillé pluſieurs fois. D'ailleurs un inſtant de plus eſt bien employé ſi une Méthode eſt moins dangereuſe & l'Opération mieux faite. Cette promp-

(*a*) Ayant taillé depuis 32 ans une infinité de Malades, j'ai demandé à la plûpart s'ils avoient beaucoup ſouffert dans l'Opération. Preſque tous m'ont dit que les inciſions ne ſont que médiocrement douloureuſes ; mais qu'il y a deux choſes qui le ſont plus ou moins, ſçavoir 1°. Les mouvemens de la Tenette dans la Veſſie, ſi la Pierre eſt difficile à prendre. 2°. Son extraction, ſi elle eſt très-groſſe & que l'ouverture par où elle doit ſortir ne ſoit pas aſſez grande. J'ai vû bien des perſonnes & même des enfans de 10 à 12 ans, ne pas jetter un cri, & ſe regarder opérer autant qu'ils le pouvoient. Apparemment qu'ils ſouffroient peu, car les enfans ne ſçavent pas ſe contraindre. Bien des Malades m'ont aſſuré, que dans l'Opération ils avoient bien moins ſouffert que quand ils urinoient avant l'Opération, & qu'il n'y avoit que la répétition des douleurs qui, leur rendant la vie inſupportable, les avoient déterminés à ſouffrir l'Opération, qu'ils trouvoient bien moins douloureuſe.

titude si vantée est souvent bien à craindre si, comme il n'est pas douteux, c'est la tête de l'Opérateur qui doit conduire sa main. La conduira-t'elle toujours bien dans les cas difficiles, & la main n'ira-t'elle pas trop vîte si on se pique de tailler à la minute. Cette petite gloire a peut-être coûté la vie à plus d'un Malade. Voyons donc quelle est la Méthode qui mérite la préférence.

Nous avons dit que toutes se réduisent à deux genres d'Opérations ; que dans l'un on ouvre le corps de la Vessie & que dans l'autre on ouvre son col. Ainsi la différence de l'un à l'autre consiste dans la maniere d'opérer, & dans la figure des instrumens qui est relative à chacune des Méthodes. Pour décider entr'elles, nous devons donc avoir égard à la nature des parties qui sont intéressées dans chacune, à leur structure, à leur position & à

leur méchanifme. Mais voyons auparavant en peu de mots, s'il convient mieux d'entrer dans la Veffie par une incifion faite à fon corps ou à fon col, que d'y entrer par quelqu'une de ces parties, comme on le fait dans le grand Appareil.

En fuiv. nt cette Méthode qui a été bien long-tems pratiquée, & même avec des fuccès, après avoir coupé la peau du Périnée, la graiffe & les mufcles, on ne franchiffoit le col de la Veffie que par le déchirement irrégulier d'une partie de l'Uréthre & du col qui eft aponévrotique; car il eft certain que ce paffage eft fi étroit qu'il eft impoffible d'y faire paffer les Inftrumens qui doivent prendre la Pierre. On s'imaginoit peut-être ne faire que dilater ce paffage, c'eft-à-dire faire enforte que les parties fe prêtaffent à une extenfion fuffifante pour l'introduction du doigt, des Tenettes ou d'un Dilatatoire, & peut-être

même pour le passage de la Pierre (*a*). Mais on voit sur le Cadavre que le col qui est aponévrotique n'est pas capable de se prêter beaucoup à l'extension supposée, que lui & les parties voisines se déchirent plus ou moins comme je l'ai démontré dans mon Parallèle, que la Pierre augmente ce déchirement dans son passage, n'étant même que de médiocre grosseur, le rend très-irrégulier, & fait à toutes les parties qu'elle touche une contusion plus ou moins forte (*b*). Quoique cette Méthode ait souvent réussi, il est évident que ce déchirement & cette contusion sont d'une grande conséquence non-seulement pour la réussite de l'Opération, mais encore pour

(*a*) J'ai suivi cette Méthode pendant plusieurs années; j'ai senti le plus souvent beaucoup de peine à affranchir le col de la Vessie avec mon doigt en l'y introduisant, & même à écarter le passage quand je l'avois introduit.

(*b*) Voyez les Epreuves imprimées dans ce Parallèlé.

tout le tems de la vie du Malade s'il guérit. J'en ai vû plusieurs qui avoient été taillés dans leur jeunesse par la Méthode du grand Appareil. La cicatrice qui avoit succédé au déchirement avoit tellement changé l'organisation des parties par où le semence doit s'écouler après qu'elle a été séparée du sang, que l'un ou l'autre Testicule se gonfloient très-souvent, & que la semence n'étoit pas ejaculée dans l'érection ; qu'elle ne s'écouloit qu'après & très-lentement ne faisant que baver, ou bien qu'elle rétrogradoit & entroit dans la Vessie au lieu de suivre sa route par l'Uréthre, & ne sortoit qu'avec l'urine. On sent de quelle conséquence cela est pour la Génération.

Toutes ces raisons ont fait penser aux Praticiens qu'il convient mieux de fendre les parties par une incision, d'autant que si elle ne suffit pas pour le volume de la Pierre, elle ne doit

que s'allonger par le déchirement qui peut se faire en suivant certainement la même direction que l'incision. Le point essentiel est de la diriger d'une maniere convenable à la structure des parties. Voilà pourquoi plusieurs ont abandonné le grand Appareil, & y ont substitué toutes les Méthodes que nous avons décrites. Nous allons voir à présent par le Parallèle de ces nouvelles Méthodes, s'il convient mieux d'opérer par l'incision du corps de la Vessie, que par celle de son col.

En parlant du haut Appareil dans mon Parallèle, Méthode dans laquelle on ouvre le corps de la Vessie au-dessus de son col, j'ai dit que cette ouverture devroit être préférable à celle du col, parce que le corps de la Vessie est charnu, au lieu que le col est aponévrotique. Si je n'ai pas suivi cette Méthode dans le cours de ma Pratique ce n'est qu'à cause de ses inconvéniens. Ils se trouvent de même

dans la Méthode de M. Foubert & dans celle de M. Thomas, puiſqu'on y ouvre auſſi le corps de la Veſſie.

Ces inconvéniens ſont, 1°. Les différentes grandeurs de la Veſſie, dont l'une eſt naturellement petite, & une autre racornie, de ſorte que très-ſouvent on ne peut y mettre aſſez d'injection ou la laiſſer aſſez remplir d'urine pour oſer y porter en ſûreté un Inſtrument tranchant ou piquant qui peut bleſſer ſon fond. Dans les Opérations latérales ce préliminaire n'eſt pas néceſſaire; l'injection eſt inutile, & il ſuffit de ne pas tailler un Malade au moment où il vient d'uriner, parce qu'un peu d'urine dans la Veſſie ſuffit. Ainſi que la Veſſie ſoit grande ou qu'elle ſoit petite, qu'elle ſoit ſaine ou malade, enfin quelque figure qu'elle ait naturellement ou qu'elle ait acquiſe par la maladie, cela eſt égal, & on peut toujours faire l'Opération,

2°. Une autre Veſſie fait ſur le Rectum, quand le Malade eſt couché, une eſpèce de baſſin aſſez profond dans lequel l'injection ou l'urine ſéjourne, & où les Pierres ſe logent. S'il y en a une groſſe ſeulement comme un pois, ou les fragmens d'une plus groſſe qu'on a eu le malheur de caſſer, ils nagent dans le fluide, & il il eſt preſque impoſſible de les prendre avec les Tenettes, auxquelles ils échappent malgré l'adreſſe du Chirurgien (*a*). Dans les Opérations latéra-

(*a*) Dans l'état naturel la Veſſie eſt plus applatie en ſa partie qui regarde le Pubis qu'en celle qui regarde le Rectum. (On peut le voir dans la Coupe verticale qui eſt gravée dans mon Parallèle. Dans ce dernier endroit, c'eſt-à-dire ſur le Rectum, elle répréſente quelquefois une eſpèce de baſſin ou enfoncement vicieux que la préſence & le poids des Pierres augmentent quand le Malade eſt couché. Il eſt ſuffiſant pour y loger des Pierres, de maniere qu'en ſondant un Malade, l'Algalie ne peut les toucher, & que dans l'Opération même, leur connoiſſance échappe au Bouton qu'on introduit dans la Veſſie, & qui paſſe par-deſſus, à moins qu'on ne ſoit prévenu de cette conformation vicieuſe. Aux Enfans, le doigt introduit dans l'Anus

les,

les, ces petites Pierres ſont bien plus faciles à prendre, & elles doivent ſortir bien plus facilement avec l'urine, parce que le col de la Veſſie & la Proſtate ſont fendus, & qu'ainſi l'inciſion eſt plus baſſe que dans aucune inciſion qu'on puiſſe faire au col de la Veſſie.

3°. Une Veſſie eſt malade & doit ſuppurer, ou bien par quelqu'autre raiſon, on eſt obligé de mettre une Canulle dans la Playe. Dans toutes les Méthodes on peut la mettre ; mais dans celles où on ouvre le corps de la Veſſie, ſi elle ſort d'un panſement à l'autre par le dérangement du bandage, il eſt ſouvent, ainſi qu'on l'a vû, très-difficile de la remettre, & peut-être impoſſible. Mais dans les

eſt aſſez long pour relever cet enfoncement ; & mettre la Pierre à portée d'être priſe ; mais aux Adultes cela eſt difficile, & ſi le doigt de l'Opérateur n'eſt pas aſſez long, une Spatule plate peut y ſuppléer. Des Tenettes demi courbes m'ont ſouvent été utiles dans ces cas.

Opérations latérales où c'eſt le col de la Veſſie qui eſt ouvert, elle eſt très-facile à remettre parce que la Proſtate & le col de la Veſſie fendus par une inciſion ne ſe reſſerrent pas comme le corps.

4°. La Playe du corps de la Veſſie ſe reſſerre un peu par la contraction de ſes fibres charnues ; au lieu que celle du Tiſſu cellulaire qui eſt coupé ne ſe reſſerre pas, & on a vû que l'urine peut s'y infiltrer de cellule en cellule, le Sphincter de la Veſſie ne lui permettant pas de s'écouler par l'Urèthre. En vain on mettra une Canulle dans la Playe & on l'y aſſujettira, elle ne peut y être aſſez ſerrée pour qu'il ne paſſe pas un peu d'urine par à côté, & alors l'infiltration s'étendra plus ou moins loin (*a*). Cette in-

(*a*) On lit dans mon Traité d'Opérations pag. 335, que s'étant fait au corps de la Veſſie un déchirement proportionné au volume d'une Pierre du poids de huit onces que j'avois ôtée à une Dame, il ſe fit un mois après dans la face interne de l'Os

filtration eſt bien moins à craindre quand on ne fend que le col de la Veſſie avec une bonne partie de la Proſtate. Ils ſe prêtent un peu au paſſage d'une petite Pierre ou même d'une médiocre; & ſuppoſant que l'inciſion du col s'allonge d'un demi-pouce au-deſſus de l'orifice, l'infiltration ſera bien peu de choſe, parce que les Fibres du Tiſſu cellulaire n'ont fait que s'allonger au lieu de ſe rompre, n'étant pas coupées. Suppoſant même que cette infiltration fût à craindre, une Canulle miſe dans la Playe peut

des Iles du côté gauche, qui étoit celui où j'avois légérement fendu le col de la Veſſie; il ſe fit, dis-je, un grand abſcès à cauſe de l'urine qui s'y étoit infiltrée, & que l'ayant ouvert, je trouvai que le pus s'étoit fait dans le Tiſſu cellulaire qu'il avoit détruit, & que le vuide s'étendoit juſqu'au col de la Veſſie. Une choſe certaine, c'eſt qu'une ſeule goute d'urine infiltrée dans le Tiſſu cellulaire y eſt un corps étranger qui s'oppoſe à la réunion, & y cauſe des abſcès; c'eſt la Pratique qui nous l'enſeigne. Toutes les Fiſtules au Périnée ne ſont que la ſuite des abſcès faits dans le Tiſſu cellulaire qui entoure l'Urèthre, parce que l'urine s'y eſt infiltrée.

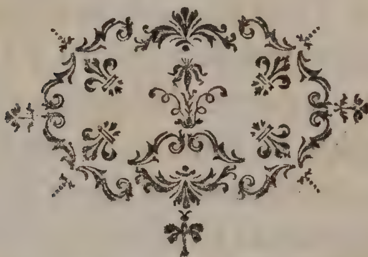
la prévenir, parce qu'étant à la partie la plus déclive, l'urine ne trouve rien qui l'empêche de s'écouler. Ce ne ſera donc que dans l'extraction qu'on fera d'une très-groſſe Pierre ſans avoir les précautions que j'ai indiquées, qu'on pourra craindre l'infiltration comme dans les autres Méthodes.

5°. On ſçait qu'une inflammation, au moins légere, ſuit toujours les Playes. La Veſſie n'en eſt pas plus exempte que les autres parties, & ſon inflammation peut s'augmenter juſqu'au point de faire périr le Malade. C'eſt peut-être relativement à cette inflammation, qu'Hippocrate, Gallien & d'autres Chirurgiens du premier ordre diſent expreſſément que les grandes Playes de la Veſſie ſont mortelles. (Le ſuccès de pluſieurs Opérations faites en ouvrant le Corps de la Veſſie & même de quelques Playes faites à la Veſſie par des armes à feu, & qui ſont guéries, fait voir qu'il y a

des exceptions à cette ſentence, & qu'on ne doit la regarder que comme une régle générale.) L'inflammation du Tiſſu cellulaire n'eſt pas moins dangereuſe ſi elle ſurvient & qu'on ne puiſſe en arrêter les progrès. Dans les Opérations latérales, excepté dans celle qui ſe fait avec le Lithotome caché du F. Côme, l'inflammation de la Veſſie & conſéquemment celle du Tiſſu cellulaire ſont bien moins à craindre, car ſon col ſeul eſt fendu avec la Proſtate qui ne l'eſt pas dans toute ſon épaiſſeur; & ce n'eſt qu'après l'extraction d'une très-groſſe Pierre, que l'inflammation ſera autant à craindre que dans les autres Méthodes, à moins qu'on n'ait eu l'attention de caſſer la Pierre, ſuppoſant la choſe poſſible, ou de fendre la Proſtate du côté droit comme du gauche; car ce ſont-là les ſeuls moyens de prévenir le grand déchirement & la grande contuſion auxquelles l'inflammation ou l'infiltration

du Tissu cellulaire peuvent succéder.

6°. Enfin si la Prostate est très-grosse, & qu'il se trouve dans la Vessie une petite Pierre ou les fragmens d'une grosse arrêtés à côté de l'orifice, il est presque impossible de les prendre avec la Tenette par l'incision faite au corps de la Vessie ; au lieu que la Prostate étant fendue comme dans les Opérations latérales, cette Glande n'est plus un obstacle qui empêche de saisir la Pierre.



EXAMEN DES INSTRUMENS.

POUR mettre dans la balance tout ce qui concerne les différentes Méthodes, voyons encore si tous les Instrumens qui servent à les pratiquer sont équivalens, & s'ils n'ont rien de dangereux par eux-mêmes ou conduits par des mains moins adroites ou moins habituées à s'en servir, que celles de ceux qui ont imaginé & pratiqué ces Méthodes : examinons-les tous.

On a vû dans mon Parallèle, que dans la Méthode du haut Appareil, un seul Bistouri fait l'incision des tégumens & celle de la Vessie. Je ne vois pas que cet Instrument puisse par lui-même porter aucun préjudice à la Vessie qu'il fend de dehors en dedans jusqu'à un certain point. Tout le mal pourroit venir de l'inattention de l'Opérateur qui, ne voulant qu'inciser

la Veſſie, peut fendre la cloiſon qui l'enferme dans le Baſſin, & ainſi ouvrir l'Abdomen comme il eſt en effet arrivé.

On a vû qu'un Trois-quarts ou une lance peuvent être dangereux dans une main moins adroite que celles de Mrs Foubert & Thomas, par la difficulté de percer ſûrement la Veſſie dans le point déſiré, & par la facilité de percer auſſi le fond d'une petite Veſſie, ou même le fond d'une grande qui ſeroit pouſſée ſur ſon col par le paquet inteſtinal. Le Lithotome de M. Foubert ne peut pour lui-même offenſer le fond de la Veſſie, parce que le dos de cet Inſtrument eſt tourné du côté du fond en faiſant l'inciſion. L'Inſtrument de M. Thomas eſt bien compoſé; mais outre ce que je viens de dire de la Lance avec laquelle il perce le corps de la Veſſie après l'introduction de cet Inſtrument; il faut ouvrir le

Biſtouri dans la Veſſie même dont le fond peut être pouſſé ſur le tranchant pendant qu'on le fait ſortir de la Canulle où il étoit caché, ou bien pendant qu'on fixe ſon ouverture avec la Crémailler. On a vû en expliquant cette Méthode le danger qui en réſulteroit.

Le petit Lithotome de M. Cheſelden dont j'ai parlé dans mon Parallèle eſt très-commode pour faire une Opération latérale ; tout le défaut qu'on pourroit trouver à la Méthode, c'eſt que rien n'arrête l'Inſtrument pour empêcher qu'une main trop hardie ne coupe toute l'épaiſſeur de la Proſtate avec la branche de l'Artére honteuſe qui l'avoiſine, ou bien le porte trop avant dans la Veſſie, prolongeant l'inciſion beaucoup par-delà ſon orifice. Dans ce dernier cas l'inciſion peut s'étendre juſqu'à l'Uretére par la ſortie d'une groſſe Pierre, & on a vû périr içi ou ailleurs quelques

Malades dès les premiers jours de l'Opération par des douleurs de néphrétique qui n'étoient occasionnées que par l'inflammation de l'Uretére & du Rein.

Mon Lithotome en Rondache ne peut être poussé trop loin & couper par-delà le Sphincter de la Vessie, parce qu'il trouve dans la Sonde à bec qui lui sert de conductrice un arrêt qu'il ne peut franchir. Ainsi il ne fait qu'une incision en ligne diagonale au col de la Vessie & à la Prostate qu'il fend en sa partie antérieure & latérale gauche. Il ne peut la couper entiérement, vû sa largeur qui est proportionnée à la grandeur du Malade. Son unique défaut pourroit être de ne pas fendre la Prostate assez pour le passage d'une grosse Pierre : mais alors la seconde incision que je fais au côté droit de cette Glande, répare le défaut de la premiere.

Le petit Bistouri qui fait cette se-

conde incision au côté gauche, est couvert de sa Canulle pendant son introduction dans le col de la Vessie, & l'indicateur de la main droite appuyé sur son dos, le conduit pendant qu'il fend la Prostate du côté gauche; ainsi il ne peut être dangereux par lui-même.

Le Cystitome simple de M. le Cat & celui qu'il adapte à son Gorgeret dilatatoire, ont leur tranchant disposé comme celui de mon Bistouri en Rondache; ils font la même incision au col de la Vessie & de la Prostate, & se bornent là quand il les proportionne à la grandeur du Malade. Ils ne peuvent aller & couper trop avant, leur intromission étant bornée par l'extrémité du Cathéter.

Son Gorgeret dilatatoire peut avoir son utilité dans le cas d'une Pierre de médiocre grosseur; & par un médiocre écartement, il peut prévenir la contusion des parties qui souffrent

dans la ſortie de la Pierre. Mais dans le cas d'une très-groſſe, il peut être inſuffiſant ou produire trop de déchirement, & je préférerois la ſeconde inciſion faite à la Proſtate du côté droit.

Le Lithotome caché du F. Côme a plû dès qu'il a paru, & ſembloit avoir augmenté les richeſſes de l'Art. Mais eſt-il par lui-même ſans inconvénent, vaut-il mieux que tous les autres qui ſervent à pratiquer une Opération latérale, peut-on le mettre, comme il eſt dit dans quelques Ecrits, entre les mains de tous ceux qui ne font que commencer à manier les Inſtrumens de Chirurgie ? Voyons enfin ſi tous les Chirurgiens ont tort ou non de ne s'en pas ſervir. Cet Inſtrument eſt conduit en ſûreté juſques dans la Veſſie par la cannelure du Catheter : avec lui on fait très-promptement l'inciſion de la Veſſie, de la Proſtate, des Muſcles, des Graiſſes & de la Peau, in-

cision grande ou petite, en un mot telle qu'on la veut; voilà les principaux avantages. Mais outre ce qui a été dit en parlant des inconvéniens de cette Méthode, dès qu'on a retiré ce conducteur, rien ne l'arrête & n'empêche qu'une main peu habituée à s'en servir, pousse le bec de la sonde contre le fond de la Vessie & la blesse. Tant que le Bistouri est caché dans la cannelure, il ne peut faire de mal; mais il faut l'en faire sortir dans la Vessie pour couper les parties ci-dessus désignées de dedans en dehors, & dans ce moment même le fond de la Vessie, si elle est petite, peut se présenter au Bistouri & être blessé, ainsi qu'on l'a dit. La sonde doit avoir le côté concave appuyé sous la voûte du Pubis avant qu'on en fasse sortir le Bistouri; une main peu habile & trop prompte peut l'ouvrir sans avoir cette attention, & il fendra nécessairement toute la portion

de la Vessie qui est appuyée sur le Rectum n'étant même qu'à demi ouvert. De plus ce Chirurgien que je suppose médiocrement versé dans l'usage de cet Instrument, dans le dessein de faire un libre passage à la Pierre, pour avoir plutôt fini son opération, peut ouvrir le Bistouri aux N°s. 13 ou 15. On a vû tout le mal qui peut en résulter, & il n'en sçaura pas plus pour y remédier que pour le prévenir ; la Pierre sortira facilement, & malgré cela le Malade courrera le risque de l'hémorragie, de l'infiltration d'urine dans le tissu cellulaire, & de l'inflammation.

On avoit proposé cet Instrument comme étant très-commode pour proportionner l'incision au volume de la Pierre ; mais cette proportion n'est pas possible, 1°. Parce qu'avant l'Opération, on ne peut connoître qu'imparfaitement la Pierre en sondant le Malade. 2°. Parce qu'on trouve dans

la Veſſie des Pierres de 5, 6, 7 & 8 onces, ce qui fait preſque autant de pouces de circonférence, & que l'inciſion ne peut en avoir que deux & demi tout au plus, l'Inſtrument étant ouvert au N°. 15, ainſi qu'on la prouvé en parlant des inconvéniens de cette Méthode.

Enfin il eſt naturel de penſer que tout Inſtrument tranchant ou piquant qui entre dans la Veſſie, eſt bien plus dangereux que ceux qui n'y entrent pas, puiſque ceux-ci ne peuvent intéreſſer ſon fond ni même le toucher, quoique pouſſé ſur l'orifice par quelqu'effort du Malade ou autrement.

Puiſque toutes les Méthodes que je viens de décrire ont des avantages réels & ont été employées avec des ſuccès, je ne prétens en exclure au-

cune, & je ſouhaiterois même pouvoir décider quels ſont les cas particuliers dans leſquels il conviendroit de ſuivre telle ou telle par préfé ence. Maïs ceux qui ayant vû plus de ces maladies ont eu plus d'occaſions de pratiquer la Lithotomie, y ont vû tant de différences & tant de complications, qu'ils penſent qu'il n'y a qu'une très-grande expérience qui puiſſe décider la choſe, & même après avoir examiné & interrogé chaque Malade ſur les diverſes circonſtances de maladie & mûrement réfléchi ſur chacune d'elles pour ſaiſir les indications & contr'indications qui peuvent & doivent faire préférer une Méthode à l'autre. Un ſeul exemple ſuffira pour le prouver. L'extraction d'une très-groſſe Pierre ſemble demander quelqu'une des Méthodes par leſquelles on entre dans la Veſſie par une inciſion faite à ſon corps, afin de ménager le col de la Veſſie & prévenir

nir l'incontinence d'urine qu'on a vû quelquefois ſuccéder au grand Appareil. Mais la Veſſie eſt pour l'ordinaire très-petite dans ce cas, & même racornie; elle ne peut être ſuffiſamment dilatée ni par l'urine ni par l'injection qu'on voudroit y faire : on ne peut donc ſuivre aucune de ces Méthodes. Je pourrois citer d'autres complications. Ainſi les deux genres d'Opérations appréciés & comparés relativement aux avantages & aux inconvéniens dont ils ſont ſuſceptibles, de même qu'aux Inſtrumens dont il faut ſe ſervir pour les pratiquer, le tout mûrement diſcuté & peſé, je crois que dans la plûpart des cas on ne peut ſe diſpenſer de donner la préférence aux Méthodes par leſquelles on entre dans la Veſſie par une inciſion faite à ſon col. A l'égard du choix entre les différentes manieres de pratiquer une Opération latérale, je n'oſe décider pour celle que je pra-

tique ; mais le Lecteur peut porter lui-même ſon jugement, & décider d'après tout ce qui a été dit de chacune d'elles.



De la maniere de prendre la Pierre avec la Tenette.

LA deuxiéme chose qui peut décider du succès de la Lithotomie, est la maniere de prendre la Pierre sans fatiguer la Vessie quand on y a introduit la Tenette. Si on la fatigue par des mouvemens peu ménagés, elle entre dans une espèce de convulsion dont il est aisé de s'appercevoir en appuyant la main sur l'Hypogastre du Malade au-dessus du Pubis ; & ce mouvement convulsif peut être suivi d'une inflammation capable de faire échouer la Méthode la meilleure. Dans toutes nos Opérations, ou dans presque toutes, le doigt ou les yeux de l'Opérateur conduisent les Instrumens : mais il n'en est pas ici de même, car on ne voit pas la Pierre, & c'est un de ces cas où l'esprit de l'Opérateur doit être,

pour ainsi dire, tout entier dans la Vessie du Malade afin de voir ce qui s'y passe, & prendre la Pierre facilement & comme il faut. Si elle est petite, le mouvement convulsif de la Vessie la fait changer de place ; ensorte qu'elle échappe à la Tenette, ce qui la rend très-difficile à saisir. Si elle est de médiocre grosseur ou très-grosse, elle est facile à trouver & à prendre, mais difficile à mettre comme il faut dans le milieu de la Tenette. Cela est cependant très-essentiel, car si elle n'y est pas, elle s'en dégage & échappe, à moins qu'on ne la serre très-fort au risque de la casser, & reste dans la Vessie pendant qu'on retire la Tenette qu'il faut réintroduire. On sçait que chaque introduction fatigue les parties par où il faut passer, & la Vessie même. J'ai décrit dans mon Traité d'Opérations la maniere la plus facile & la plus sûre pour saisir la Pierre & la bien met-

tre dans le milieu de la Tenette, le Lecteur me permettra de ne pas me répéter (*a*).

(*a*) En suivant les préceptes que j'y donne, il m'est souvent arrivé de prendre d'un seul coup de Tenette 3, 4 ou 5 Pierres, grosses comme des noisettes, & d'en faire l'extraction.



De la maniere de faire l'extraction de la Pierre.

LA troisiéme chose dont dépend encore le succès de la Lithotomie, quelque Méthode que l'on suive, c'est la maniere de faire l'extraction de la Pierre. J'ai décrit dans ce Traité de quelle maniere il faut le faire pour ne pas déchirer toutes les parties qu'elle doit toucher en sortant, vû ses surfaces qui sont souvent très-inégales & pleines d'aspérités ; ainsi je ne me répéterai pas. Je dirai seulement que le défaut des attentions & des précautions convenables, soit en prenant la Pierre soit en l'ôtant, est seul capable de faire périr le Malade par l'inflammation de la Vessie & par celle des parties qui l'avoisinent, ce qu'on pourroit imputer à la Méthode.

Des attentions qu'on doit avoir pour la Playe.

ENFIN la quatriéme chose qui peut décider du succès de la Lithotomie, est le soin qu'on a de la Playe ; à quoi il faut ajouter tout ce qui est capable de prévenir ou de calmer les accidens qui peuvent survenir. Mais, dira-t'on, la Playe qui résulte de ces différentes Opérations ne doit-elle pas être regardée comme une Playe simple qui peut être promptement réunie, & qu'on doit abandonner à la Nature sans la panser. La proposition n'a rien d'extraordinaire, car ce n'est pas le Chirurgien qui réunit ou qui fait des chairs ; c'est la Nature qui fournit seule ce qui doit faire la réunion des Playes, soit récentes & encore sanglantes, soit qu'elles suppurent : il n'y a donc qu'à la laisser faire. D'ailleurs toutes les Métho-

des ci-deſſus décrites ſe pratiquent par des inciſions faites à deſſein de faire un libre paſſage à la Pierre, & toutes ces Playes ſont récentes & encore ſanglantes. On peut donc en conclure que les panſemens ſont inutiles, & que la Nature ſeule peut faire tous les frais de la réunion. Ce raiſonnement a un air de vérité & de raiſon ; mais il n'en a que l'apparence, comme on va le voir, & pour diſcuter ce point, il faut examiner tous les différens cas relatifs à la Maladie, & à la maniere dont l'Opération aura été faite.

Je ne vois qu'un point de vûe d'où regardant la Playe comme ſimple, on pourroit, à la rigueur, l'abandonner à la Nature ; c'eſt le cas où on auroit fait l'extraction d'une petite Pierre par la dilatation comme dans le grand Appareil, ou par l'inciſion comme dans les Méthodes que je viens de décire, encore faut-il tou-

jours couvrir la Playe, pour empêcher l'air extérieur de frapper les parois internes de la Veſſie qui n'y eſt pas accoutumée. Cependant cette Playe n'eſt pas différente des autres Playes récentes dont les lévres ne ſe réuniſſent promptement qu'autant qu'elles ſe touchent. C'eſt pour cela que nous les rapprochons & les maintenons approchées par divers moyens. Mais tous les points de la diviſion qu'on a faite en taillant un Malade ſe touchent-ils également ? Non certainement. Les lévres extérieures peuvent être facilement approchées par le bandage ou par la poſition des Cuiſſes du Malade qui ſont fixées l'une contre l'autre avec une jarretiere commune. Mais il eſt viſible que cela ne rapproche que les lévres extérieures de la Playe, & non celles de la Playe intérieure, c'eſt-à-dire de toutes les parties qui ſont diviſées depuis la peau du Périnée juſqu'à la Veſſie in-

clusivement : & la Nature ne les rapprochera que très-lentement. Que doit-il donc arriver en conséquence de sa lenteur à le faire ? C'est que l'extérieur de la Playe se resserre par la nature & par la position des Cuisses, que même la Playe extérieure se ferme quelques-fois, mais que bien des endroits de la Playe intérieure ne se réunissent pas & suppurent. Presque toute l'urine s'écoule par la Playe ou par l'Urèthre ; mais une portion séjourne dans le trajet de la Playe qui régne depuis la peau du Périnée jusqu'à l'intérieur de la Vessie ; elle y est un corps étranger salin qui endurcit ses parois & doit s'opposer à la réunion. Il ne faut donc pas s'étonner si dans des cas où la Vessie étoit très-saine & conséquemment ne suppuroit pas, on a vû ces Playes qu'on n'avoit pas pansées croyant devoir les abandonner à la Nature, se guérir & se r'ouvrir au bout de quelques jours :

s'ouvrir & ſe guérir une, deux ou trois fois, parce que le fond n'étoit pas guéri. J'en ai eu la preuve par moi-même, car ayant taillé en 1754 un Payſan de 14 ans ſuivant la Méthode du F. Côme avec le Lithotome caché, & abandonné la Playe à la Nature, elle fut guérie en douze jours; mais elle s'eſt r'ouverte deux fois à quinze jours l'une de l'autre, & pendant tout ce tems l'Enfant a toujours rendu du pus avec ſes urines. Dans les Adultes le trajet de la Playe eſt bien plus long que dans les Enfans : ainſi on peut encore moins attendre une réunion de toute la diviſion qu'on a faite depuis la peau du Périnée juſqu'au col de la Veſſie, réunion auſſi prompte qu'on ſe le propoſe en abandonnant la Playe ſans la panſer, fondé ſur ce qu'elle n'eſt qu'une inciſion très-ſimple. Combien n'avons-nous pas vû de Malades taillés par cette Méthode & qu'on n'avoit pas panſés, ſe trouver

dans le cas de cet Enfant, & rendre bien long-tems du pus avec leurs urines.

Mais la Nature n'a-t'elle jamais un grand beſoin des ſecours de l'Art, & ne ſommes-nous pas ſouvent obligés de l'aider en pluſieurs manieres ſuivant les circonſtances, ſans quoi elle ne pourroit rien par elle-même. Voici, par exemple, des cas compliqués où il ſeroit bien dangereux d'abandonner la Playe à ſes ſoins.

Si dans l'Opération on ouvre quelque Artére dont on ne puiſſe arrêter l'hémorragie que par la ligature ou par l'intromiſſion d'une Canulle, (les diſſections Anatomiques apprennent à connoître la poſition naturelle des Vaiſſeaux; mais elle nous montrent ſouvent auſſi des variations dans leur trajet,) peut-on & doit-on abandonner cette Playe ſans la panſer? Le bon ſens y répugne & décide que c'eſt l'affaire de l'Art.

Supposons à présent l'extraction faite d'une Pierre d'un pouce de diamètre ou plus grosse. On sçait que malgré l'incision la Pierre, peu proportionnée à l'ouverture, fait en sortant une contusion & quelquefois même un déchirement tout le long de la Playe par où elle passe. On sçait aussi, & c'est l'expérience qui l'a montré, que toute la Playe contuse doit suppurer à proportion de la grandeur de la contusion & du déchirement. Ce n'est donc pas-là une Playe à abandonner aux soins de la Nature, & il faut l'aider pour faire couler dans le vuide tous les sucs dont la contusion a suspendu le cours, & ainsi accélérer la suppuration. On dira peut-être que la chaleur de la partie est un puissant résolutif, & qu'elle peut prévenir la suppuration de ces sucs infiltrés dans les parties contuses. Je connois jusqu'où vont les ressources de la Nature; mais je sçai par expérience qu'elles

ſont inſuffiſantes ſi la contuſion & le déchirement ſont un peu conſidérables.

Je ſuppoſe à préſent une Veſſie malade qu'il faut faire ſuppurer pendant quelques jours par des injections. (*a*) Je ſuppoſe encore qu'il doit ſortir de la Veſſie quelques Pierres petites ou groſſes qui ſont reſtées dans la Veſſie comme cela arrive quelquefois, ou des fragmens d'une groſſe qui s'eſt miſe en morceaux ou en ſable en la prenant. On ne peut ſe diſpenſer de mettre une Canulle dans la Playe juſques dans le col de la Veſſie pour tenir la porte ouverte ; car quelqu'attention qu'on ait pour ôter les fragmens & les ſables, on ne peut s'aſſurer de les avoir tous ôtés (*b*). Seroit-il ſage d'aban-

(*a*) La préſence & le long ſéjour d'une groſſe Pierre fatigue beaucoup la Veſſie, & la rend preſque toujours plus ou moins malade.

(*b*) La Canulle ne doit pas excéder dans la Veſſie ſon orifice de plus d'un bon pouce. J'ai ouvert les Cadavres de quelques Malades à qui on avoit mis

donner aux ſoins de la Nature ſa Playe qui va ſe reſſerrer juſqu'à un certain point. Dans le premier cas la Veſſie reſtera malade, & dans le ſecond ces fragmens ou les ſables reſteront dans la Veſſie. On ne pourra même en faire l'extraction, quoiqu'au bout de quelques jours ils ſe préſentent à l'orifice entraînés juſques-là par l'urine & par la bave de la Veſſie comme on le voit tous les jours ; ils groſſiront dans la Veſſie & il faudra recommencer l'Opération quelques mois ou quelques années après. Si c'eſt une Pierre qui ſe préſente au col, & qu'on n'avoit pu ſentir au moment de l'Opération, il faudra écarter tout le paſſage qui s'eſt reſſerré, & fatiguer de nouveau les parois de la Playe pour faire l'extraction.

une Canulle de 5 à 6 pouces, & quoique ſon extrémité fût mouſſe, elle avoit endommagé par ſon attouchement la tunique interne de la Veſſie vers ſon fond, parce que quand elle eſt vuide, ce fond eſt pouſſé ou rapproché vers le col.

On voit par tout ce détail que la Pratique avoue, qu'il n'y a qu'un ſeul cas où ; à la rigueur, on pourroit riſquer d'abandonner la Playe ſans la panſer, dans une Méthode ou dans une autre ; ſuppoſant la Nature aſſez forte pour ſe paſſer des ſecours de l'Art. Tous ceux qui ont vû beaucoup de ces Malades conviennent que de dix il y en a au moins ſix qui ſont dans les cas ſuppoſés. Ce ſeroit donc une grande imprudence à un Chirurgien d'abandonner toujours le ſoin de la Playe après l'extraction de la Pierre.

A l'égard de la maniere de panſer ces Playes ſuivant les circonſtances différentes, je l'ai expliquée au long dans mon Traité d'Opérations. J'y ai détaillé également la maniere de prévenir les accidens qui peuvent ſurvenir, & celle d'y remédier ; je ne crois pas devoir rien y ajouter.

Dans cette Addition à mon Paralèle, mon but n'avoit d'abord été que

de comparer & apprécier les nouvelles Méthodes. J'ai cru cependant devoir dire deux mots de la maniere de prendre la Pierre & d'en faire l'extraction, ainsi que de la néceſſité des panſemens dans la plûpart des cas, parce que tout eſt important dans la Lithotomie quelque Méthode qu'on ſuive, & que la meilleure & la mieux ſuivie peut manquer de ſuccès par quelque erreur dans un ſeul de ces trois points, ce qui pourroit faire regarder la Méthode comme dangereuſe par elle-même.

FIN.

RAPPORT

Des Commiſſaires nommés par l'Académie Royale de Chirurgie.

L'Académie nous ayant chargés d'examiner un Ouvrage de M. le Dran, intitulé : *Suite du Parallèle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Veſſie*, nous y avons trouvé un examen réfléchi de pluſieurs Méthodes dont quelques-unes ſont très-récentes, d'autant plus utile que la multiplicité de ces Méthodes eſt, en quelque façon, embarraſſante. L'Auteur entre dans un grand détail des avantages & des défauts de chacune de ces Méthodes, ce qui eſt d'une grande importance pour les Chirurgiens qui n'ont pas été à portée de faire par eux-mêmes toutes les recherches convenables ſur cela. Cet Ouvrage devient une ſuite néceſſaire de ce-

lui que M. le Dran a publié en 1730. L'un & l'autre répondent à sa grande réputation en Chirurgie. Ce 7 Juillet 1756. *Signé*, MORAND, BASSUEL.

EXTRAIT DES REGISTRES de l'Académie Royale de Chirurgie.

Du 8 Juillet 1756.

VU le Rapport avantageux des Commissaires nommés par l'Académie, de l'Ouvrage de M. le Dran, l'Académie a consenti que M. le Dran prenne le titre d'Académicien, en foi dequoi j'ai donné le présent Extrait.

MORAND,
Sécretaire perpétuel.

APPROBATION.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier un Manuscrit intitulé : *Suite du Parallèle des différentes manieres de faire l'extraction de la Pierre, publié en* 1730 *par M. le Dran &c.* C'est la seconde partie d'un Ouvrage utile qui mérite d'être imprimé à la suite de la premiere partie déja publiée. Ce 10 Septembre 1756.

MORAND, *Censeur Royal.*



